

ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ НОВОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Японские авторы, Kato, et al. (2018), рассматривают отношение терапии статинами в малых дозах с риском новых случаев сахарного диабета. Они провели ретроспективное исследование 2554 пациентов в Японии, начавших терапию статинами в малых дозах. Частота новых случаев диабета в когорте была 7,4% (n=190). Кривые Каплан-Майера показали, что существенно более высокий риск был в группах “сильных” статинов. Также предикторами риска были уровень глюкозы плазмы натощак, мужской пол, комбинированная терапия с антагонистами кальция, иммуносупрессорами и стероидами.

(По данным: *J Clin Pharm Ther*, 2018)

Авторами из Великобритании и США изучены новые факторы развития фибрилляции предсердий, отличающиеся у женщин и мужчин. Peters, et al. (2018) наблюдали в течение 20 лет за когортой почти 16 тыс. пациентов (52% женщин), фиксируя случаи выявления фибрилляции предсердий. После статистической обработки показано, что у мужчин, в отличие от женщин, высокий индекс массы тела является предиктором, тогда как для женщин более характерны в качестве предикторов повышенный уровень NT-proBNP, мочевой кислоты и цистатина С.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Группа авторов, Kofoed, et al. (2018), представляющих исследование VERDICT, изучали отличие стратегий ведения пациентов с острым коронарным синдромом без подъёма ST (NSTEMI), а именно, оптимальное время для инвазивной коронарографии. Было включено 2147 пациентов, из них половине была выполнена “ранняя стратегия” с “инвазивной коронарографией” в среднем спустя 4,7 часов после рандомизации, другой половине — стандартная стратегия с инвазивным лечением в среднем спустя 61,6 часа. Показано, что стратегия с “очень ранним” вмешательством не улучшает общую картину клинических исходов по сравнению с вмешательством на 2-3 день у пациентов с NSTEMI. Тем не менее, у больных очень высокого риска ранняя стратегия улучшает долгосрочные исходы.

(По данным: *Circulation*, 2018)

Исследователи из Новой Зеландии изучали “кардиотелереабилитацию”, т.е. проведение реабилитации пациентов с ишемической болезнью сердца дистанционно под контролем специалиста. Участники были включены в группу очной реабилитации с посещением центра либо дистанционной. Последняя представляла собой индивидуализированное назначение заданий, мониторинг активности в реальном времени, а также обоснованные стратегии образа жизни. Участвовало 162 пациента, длительность 24 недели. Показано, что дистанционный подход был не хуже (non-inferiority). К 24 неделе в дистанционном подходе участники были более активны, т.е. меньше вели сидячий образ жизни. Правда, при очной

реабилитации у участников были достоверно меньше обхват талии и бёдер уже к 12 неделе. Стоимость дистанционной программы была ниже.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Авторы из США изучали сопутствующее течение артериальной гипертензии и диабета у стариков, живущих в интернатах. Было включено 1204 участника в штате Алабама. Коморбидное течение имело место у 17%. Для наличия коморбидности факторами риска были афро-американская раса, высокий индекс массы тела (≥ 30), заболевания сердца и глаз.

(По данным: *Geriatr Gerontol Int*, 2018)

Butto, et al. (2018) изучали связь уровня тропонина при вирусном миокардите у детей и прогноза. Ретроспективно были включены данные 149 детей (48% подростков). Общая летальность была 7,3% и была ассоциирована с исходно повышенным уровнем тропонина. Кроме того, исходно повышенный тропонин был связан с необходимостью экстракорпоральной оксигенации и внутривенных иммуноглобулинов. Повышение тропонина в первые 3 суток госпитализации не было связано с риском смерти.

(По данным: *Pediatr Cardiol*, 2018)

Авторы Sze, et al. (2018) изучали статус питания у больных правожелудочковой сердечной недостаточностью, поскольку венозный застой ведёт к отёку стенки кишки и нарушению всасывающей функции кишечника. Было включено 952 больных хронической сердечной недостаточностью (средний возраст 75 лет, 69% мужчин). Из них 14% имели дефицит питания. Застойная СН была ассоциирована с дефицитом питания. В течение 1683 дней наблюдения умерло 44% пациентов. Недостаточное питание было независимым предиктором смерти. Авторы подчёркивают, что нужно уделять больше внимания патофизиологической связи “правожелудочковая недостаточность — отёк кишечника — дефицит питания”.

(По данным: *Heart BMJ*, 2018)

Verdoia, et al. (2018) приводят мета-анализ 11 рандомизированных исследований двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТ) при остром коронарном синдроме и чрескожной реваскуляризации. Общее число пациентов было 18 тыс. Не было обнаружено различий в летальности в группах более короткой и более длительной ДАТ. Короткая ДАТ показала значимо меньше случаев больших кровотечений. Не было выявлено различий в сердечно-сосудистой смертности, частоте инфаркта миокарда и тромбоза стента между группами короткой и 12-месячной ДАТ. Расширенная (>12 мес.) ДАТ вела к значимо меньшему числу ишемических событий, но повышению числа геморрагических осложнений и в целом нейтральным влиянием на летальность.

(По данным: *Int J Cardiol*, 2018)